附件1

巴中市2022年公开招募公共卫生特别服务岗人员

报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 身份证号 | |  | 照片 | | |
| 性    别 |  | 出生年月 | |  |
| 民    族 |  | 籍    贯 | |  |
| 现户籍地 |  | 政治面貌 | |  |
| 学籍档案  保管单位 |  | 婚姻状况 | |  | 全日制教育学历、学位 | |  |
| 全日制教育  毕业时间 |  | 全日制教育  毕业院校 | |  | 全日制教育毕业专业 | |  |
| 在职教育  学历、学位 |  | 在职教育  毕业时间 | |  | 在职教育  毕业院校 | |  |
| 在职教育  毕业专业 |  | 通讯地址 | |  | 取得资格  名称 | |  |
| 取得时间 |  |  | |  |  | |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 | |  | 是否愿意  调配 | | 是□  否□ |
| 专业学习工作经历（请填写起止时间、就读院校及专业、证明人） |  | | | | | | |
| 家庭主要成员情况（请填写关系、姓名、年龄、工作单位及职务） |  | | | | | | |
| 初审结果 |  | | 审核意见 | | |  | |
| 照片审核结果 |  | | 照片审核意见 | | |  | |
| 报考人员签名 | 本人确认自已符合拟报考岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和招募资格。    报考人员签字：                              年         月        日 | | | | | | |
| 资格复审意见 | 年         月        日                                  年         月        日 | | | | | | |

 备注：报考单位栏直接填报县（区）或市级单位名称代码即可，报考岗位栏选填医疗卫生岗、校医辅助岗、社工岗；是否愿意调配栏在对应□内打“√”。